



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR S.A. DE C.V.  
 TELEFONO: 2132-6890, FAX: 2132-6891

Ministerio de Salud



**ORDEN DE COMPRA RP-635**

FECHA: 13 DE DICIEMBRE DEL 2013

**FALMAR, S.A. DE C.V.**

SEÑORES:

**TELEFONO: 2270-0222, FAX: 2270-1501**

NIT: 0614-310387-004-0

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
8	ACIDO ACETICO PURO ( 2 COT.)  MARCA: FALMAR , ORIGEN: EL SALVADOR  ENTREGA: 3 A 8 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA.  SOLICITUD: 19/2013, AM 01/2013, USO: HOSPITALIZACION  NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO, ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO PROPORCIONE A LA UNIDAD FINANCIERA. NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VÍA ELECTRÓNICA POR EL BANCO DAVIVIENDA INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$4.00	\$32.00
<b>SO.</b>		<b>TOTAL...</b>		<b>\$32.00</b>

*Handwritten signature and date: 13/12/2013 11:02 AM*

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

**EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA**

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
16/12/13	\$32.00	54107	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>16/12/13</i> <i>[Handwritten Signature]</i> ADMINISTRACIÓN

